REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Consuelo	LUGAR:	Hcb Los angelitos	MES:	Agosto

Instrucciones: Diligenciar en el espacio en blanco la fecha en la cual se realizó la actividad de limpieza y desinfección.

ESPACIO/ELEMENTO/EQUIPO	REGISTRO																									
	1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana					
	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	
PAREDES, TECHOS, PUERTAS, VENTANAS Y PISOS					1	4	5	6		8	11	12	13	14	15		19	20		22		26	27	28		
SUPERFICIES-MESONES					1	4	5	6		8	11	12	13	14	15		19	20		22		26	27	28		
EQUIPOS DE COCINA					1	4	5	6		8	11	12	13	14	15		19	20		22		26	27	28		
BAÑO					1	4	5	6		8	11	12	13	14	15		19	20		22		26	27	28		
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS					1	4	5	6		8	11	12	13	14	15		19	20		22		26	27	28		
LAVAMANOS Y ACCESORIOS					1	4	5	6		8	11	12	13	14	15		19	20		22		26	27	28		
SANITARIO					1	4	5	6		8	11	12	13	14	15		19	20		22		26	27	28		
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA					1	4	5	6		8	11	12	13	14	15		19	20		22		26	27	28		
LAVAPLATOS					1	4	5	6		8	11	12	13	14	15		19	20		22		26	27	28		
MENAJE					1	4	5	6		8	11	12	13	14	15		19	20		22		26	27	28		
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA					1	4	5	6		8	11	12	13	14	15		19	20		22		26	27	28		
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS					1	4	5	6		8	11	12	13	14	15		19	20		22		26	27	28		
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL																										
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS					1	4	5	6		8	11	12	13	14	15		19	20		22		26	27	28		
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)					1	4	5	6		8	11	12	13	14	15		19	20		22		26	27	28		
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Marta Cecilia					Marta Cecilia					Marta Cecilia					Marta Cecilia					Marta Cecilia					
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																										
ACCION DE MEJORA																										

Marta Cecilia
Nombre

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Cotiullos	LUGAR:	Hcb amigoitos	FECHA:	Agosto

AREAS	Paredes y pisos lisos sin fisuras		Sifones y desagues con rejillas		Toma corrientes y cables sin aberturas		Puertas sin abertura entre piso y puerta		Tuberías y acometidas sin aberturas		Ventanas y espacios de ventilación con aislantes		Puertas y ventadas en buen estado		EXISTE PRESENCIA DE PLAGAS			CONTROL REQUERIDO	FECHA APLICACIÓN DEL CONTROL	OBSERVACIONES
	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	SI	TIPO DE PLAGA	NO			
COCINA	X		X		X		X		X		X		X							
BAÑO	X		X		X		X		X		X		X							
SALA COMEDOR	X				X		X		X		X		X							
SALONES	X				X		X		X		X		X							
AREA ADMINISTRATIVA																				
EXTERIORES	X																			
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS																				
(Incluir demás áreas)																				
(Incluir demás áreas)																				
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN																				

(Firma representante legal)

Nombre
Cedula 72185109

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

COPIA NO CONTROLADA

Powered by CamScanner

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Cai Fuller	LUGAR:	HCb amuetos	MES:	Agosto

Indicaciones de diligenciamiento: Identificar de acuerdo con los criterios de evaluación el cumplimiento de los espacios y elementos destinados para la gestión de los residuos sólidos. A continuación se establece la metodología de diligenciamiento: **C:** Cumple **NC:** No cumple

ASPECTO A EVALUAR	VERIFICACIÓN																									
	1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana					
	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	
COCINA					C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C		C		C	C	C		
BAÑOS					C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C		C		C	C	C		
SALON					C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C		C		C	C	C		
COMEDOR					C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C		C		C	C	C		
AREA ADMINISTRATIVA																										
CUARTO DE RESIDUOS																										
EXTERIORES					C	C	C	C		C	C	C	C	C	C		C	C		C		C	C	C		
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)																										
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)																										

CRITERIOS DE EVALUACION

Tener en cuenta:
Estado de los canecas. (Limpios, con bolsa, con su respectiva bolsa)/Capacidad adecuada del contenedor
Ubicación de los contenedores

Para los espacios de almacenamiento verificar la organización, limpieza, ventilación señalizado, control de vectores, entre otros.

PESO DE RESIDUOS SOLIDOS GENERADOS (Kg)

TIPO DE RESIDUO	1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana					TOTAL MES
	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	
KILOS DE RESIDUOS ORGANICOS					3K	3K	3K	3K		3K	3K	3K	3K	3K	3K		3K	3K		5K		3K	3K	3K			48K.
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS							1K					1K					1K					1K					4 K
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS							1K					1K					1K					1K					4 K
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON							1K					1K					1K					1K					4 K
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)																										
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES																										
TOTAL RESIDUOS DIA					3K	3K	3K	3K		3K	3K	3K	3K	3K	3K		6K	3K		3K		6K	3K	3K			60K

PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:		LUGAR:	

TIPO DE RESIDUO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL
RESIDUOS ORGANICOS	3 K	Martes	Carro basu
RESIDUOS ORDINARIOS	3 K	Martes	Carro basu
RESIDUOS PLASTICOS	3 K	Martes	Carro basu
RESIDUOS PAPEL Y CARTON	3 K	Martes	Carro basu
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)	1 K	Viernes	Carro basu
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES	1K	Viernes	Carro basu

(Firma)

Nombre

Cedula 1218509

PROCESO

ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

REGISTROS PLAN DE SANEAMINTO

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN			
ELEMENTO	**FECHA**	**DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD**	**OBSERVACIONES**
Redes hidrosanitarias	Todos los días en las mañanas Tener cuidado	Se realiza limpieza y desinfección a los 6 de la mañana con agua y jabon se pasa con limpido.	es importante tener limpio el baño, los productos
Tanques elevados			Indicar si se cuenta con informes de lavado de tanques
Tanques subterráneos			
Purificadores y/o filtros de agua			
(incluir otros)			

(Firma)

Nombre

Cedula

Powered by CamScanner